IMPACTOS DA COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DOS IDOSOS

ISOLAMENTO SOCIAL E ADAPTAÇÃO

Maikon Chaves de Oliveira

Editora Poisson

Maikon Chaves de Oliveira

Impactos da Covid-19 na saúde mental dos idosos: Isolamento social e adaptação

1ª Edição

Belo Horizonte

Editora Poisson

2023

Editor Chefe: Dr. Darly Fernando Andrade

Conselho Editorial

Dr. Antônio Artur de Souza – Universidade Federal de Minas Gerais
MSc. Davilson Eduardo Andrade
Dra. Elizângela de Jesus Oliveira – Universidade Federal do Amazonas
MSc. Fabiane dos Santos
Dr. José Eduardo Ferreira Lopes – Universidade Federal de Uberlândia
Dr. Otaviano Francisco Neves – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais
Dr. Luiz Cláudio de Lima – Universidade FUMEC
Dr. Nelson Ferreira Filho – Faculdades Kennedy
Msc. Valdiney Alves de Oliveira – Universidade Federal de Uberlândia

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

O52 Oliveira, Maikon Chaves de

Impactos da Covid-19 na saúde mental dos idosos: Isolamento social e adaptação/ Maikon Chaves De Oliveira - Belo Horizonte - MG: Poisson, 2023

Formato: PDF
ISBN: 978-65-5866-307-2
DOI: 10.36229/978-65-5866-307-2

Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia

1.Saúde 2.Medicina 3. Enfermagem I. Oliveira, Maikon Chaves de II. Título

CDD-610

Sônia Márcia Soares de Moura – CRB 6/1896

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos seus respectivos autores.

O conteúdo deste livro está licenciado sob a Licença de Atribuição Creative Commons 4.0.
Com ela é permitido compartilhar o livro, devendo ser dado o devido crédito, não podendo ser utilizado para fins comerciais e nem ser alterada.

www.poisson.com.br
contato@poisson.com.br

Sobre o Autor

Maikon Chaves De Oliveira

Possui graduação em ENFERMAGEM pela Universidade Luterana do Brasil (2006) e Mestrado em Ciências Ambientais pela Universidade de Taubaté (2014). Atuou como docente do curso de enfermagem na Faculdade do Bico do Papagaio-FABIC, ministrando as disciplinas de teoria: Enfermagem em Saúde Mental I e II, Ética Profissional, Saúde e Meio Ambiente, Orientações de projetos e TCC. Na prática:Estágio de Gerenciamento Hospitalar, Estágio de Enfermagem em Saúde Mental. Na Fundação Universidade do Tocantins, onde ministrei as disciplinas de teoria: Enfermagem em Saúde Mental, Atendimento Pré-hospitalar e orientações de Projetos e TCC. Já na prática: Estágio em Enfermagem em Saúde Mental. Foi professor substituto da Universidade Federal do Maranhão - UFMA, ministrando as disciplinas de Anatomia Humana e Metodologia da Pesquisa em Saúde e atualmente atua como professor da Universidade Estadual do Tocantins-UNITINS, sendo ministradas as seguintes disciplinas: Enfermagem em Saúde Mental, Enfermagem Clínica II, Patologia e Imunologia, História da Enfermagem, Informática em Saúde e Enfermagem em Urgência e Emergência. Trabalhou como enfermeiro no Centro de Atenção Psicossocial - CAPS I de Tocantinópolis-TO, Centro de Atenção Psicossocial - CAPS I de Araguatins-TO, Policlínica do município de Marabá-PA e no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas - CAPS-AD de Augustinópolis-TO. Tem experiência na área de Enfermagem, com vasta experiência em Saúde Mental e na docência do ensino superior, abrangendo disciplinas teóricas e práticas

Prefácio

Neste livro, me aprofundo em um tema que se tornou fundamental em tempos recentes: o impacto da pandemia da COVID-19 na saúde mental dos idosos. Enquanto enfrentávamos uma situação sem precedentes, nós, os idosos, tivemos que nos adaptar a uma nova realidade, marcada por mudanças significativas em nossas vidas cotidianas e formas de interação.

A pandemia trouxe o desafio do isolamento social, uma medida necessária para proteger nossa saúde física, mas que também gerou consequências emocionais. Sentimentos de solidão, preocupação e tristeza se fizeram presentes em nossas vidas, levando-nos a compreender a importância vital de abordar essas questões.

Neste livro, examino de maneira acessível como enfrentamos esses desafios. Exploro como o isolamento afetou nossas emoções e o que fizemos para lidar com essa realidade.

Ao longo das páginas que se seguem, espero fornecer uma visão clara e informada sobre o tema. Ao entendermos melhor nossas próprias experiências e reações durante esse período, podemos descobrir maneiras de oferecer apoio, empatia e soluções práticas para promover nossa saúde mental e bem-estar nessa fase de vida tão única.

Que este livro seja uma jornada esclarecedora para todos nós que desejamos compreender e contribuir para o nosso próprio bem-estar em um mundo em constante mudança.

Maikon Chaves de Oliveira

SUMÁRIO

1. Introdução 08

2. Saúde da pessoa idosa 08

3. Pandemia do Covid-19 11

4. Pandemia do Covid-19 e seus impactos na saúde mental dos idosos 13

5. Principais trantornos recorrentes em idosos 14

5.1. Transtorno de ansiedade 16

5.2. Transtorno depressivo 17

5.3. Insônia 18

5.4. Demência 19

Referências 20

Capítulo 1

Resumo: Este resumo aborda os efeitos da pandemia da COVID-19 na saúde mental dos idosos. As mudanças nas rotinas, o isolamento social e a falta de exercícios físicos contribuíram para sentimentos negativos, incluindo medo, ansiedade, solidão e depressão. Mesmo com adaptações tecnológicas, os idosos que vivem sozinhos ou em casas de apoio experimentaram um isolamento prolongado. A compreensão desses impactos é crucial para informar intervenções e ajustes pós-pandemia, visando atenuar as consequências psicológicas e emocionais dessa população vulnerável. Portanto, incentiva-se a realização de estudos práticos para examinar a adaptação dos idosos após a pandemia e informar abordagens de assistência e apoio eficazes.

Palavras-chave: COVID-19, saúde mental, intervenções pós-pandemia.

1. INTRODUÇÃO

No final de 2019, um novo coronavírus, o SARS-CoV-2, foi identificado em Wuhan, China, desencadeando uma rápida disseminação global. Desde então, o mundo tem enfrentado um surto de uma doença altamente contagiosa e infecciosa, conhecida como COVID-19.

As medidas de controle, como o isolamento social, foram implementadas devido à notável mutabilidade e propagação do vírus. Enquanto os esforços clínicos iniciais focaram nos impactos físicos da doença, as ramificações de curto e longo prazo na saúde mental passaram a ser preocupações crescentes. Especialmente vulneráveis, os idosos enfrentaram uma série de desafios devido à COVID-19.

O sistema imunológico enfraquecido por mudanças ao longo dos anos tornou-os mais suscetíveis à infecção. À medida que a pandemia se desenrolava e o isolamento social persistia, surgiram sentimentos de solidão, ansiedade e negatividade entre eles. A falta de contato social, especialmente para os idosos sem acesso à tecnologia, intensificou essas emoções.

A pandemia também interrompeu padrões de vida estabelecidos, afetando particularmente os idosos que dependiam de redes sociais tradicionais. A questão central emerge: quais são os impactos do isolamento social dos idosos durante a pandemia de COVID-19 em sua saúde mental? É fundamental implementar ações de cuidados mentais para os idosos, incluindo acesso a medicações e aconselhamento pós-pandemia. A informação precisa e canais de comunicação claros desempenham um papel crucial para lidar com a ansiedade e o medo.

Este estudo busca compreender as repercussões do isolamento social na saúde mental dos idosos, uma questão de importância social que exige respostas tangíveis e direcionadas. O objetivo principal é

investigar os impactos psicológicos da pandemia em idosos, explorando causas, mudanças observadas e os sofrimentos mentais prevalentes. A pesquisa procura contribuir para o entendimento das dimensões mentais das consequências da COVID-19 e inspirar políticas públicas e ações responsáveis, que assegurem o bem-estar dos idosos.

Capítulo 2

SAÚDE DA PESSOA IDOSA

2. SAÚDE DA PESSOA IDOSA

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) o envelhecimento é um processo natural e gradual de todos os seres humanos, levando a limitações e alterações no funcionamento do organismo, provocando a diminuição da qualidade de vida. O estatuto do idoso define como idoso todo aquele que possui 60 anos ou mais, contudo o critério cronológico não é o único marcador a ser seguido visto que há uma gama de fatores que podem interferir, provocando o envelhecimento precoce ou tardiamente (ALMEIDA et al., 2019; BRASIL, 2013).

O envelhecimento, como apontado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), é um processo intrínseco a todos os seres humanos, que ocorre de maneira gradual ao longo da vida. À medida que os anos avançam, o corpo passa por uma série de alterações morfológicas, funcionais e bioquímicas que podem resultar em limitações físicas e funcionais. Essas mudanças podem impactar diversos aspectos da vida cotidiana, desde a mobilidade até a cognição, influenciando diretamente a qualidade de vida das pessoas.

Apesar de o critério cronológico de 60 anos ser frequentemente utilizado para definir o idoso, é importante destacar que o envelhecimento não é uma experiência uniforme para todos. Fatores genéticos, ambientais, de estilo de vida e de saúde desempenham um papel crucial na velocidade e na intensidade das transformações que ocorrem com o avanço da idade. Isso significa que indivíduos da mesma faixa etária podem ter experiências muito diferentes de envelhecimento, sendo alguns mais ativos e saudáveis do que outros.

Além das mudanças físicas, o envelhecimento também pode trazer desafios emocionais e psicossociais. A adaptação a novas circunstâncias, a perda de entes queridos, a aposentadoria e a redefinição de papéis sociais são apenas alguns exemplos das questões que podem surgir nessa fase da vida. É fundamental reconhecer a importância de oferecer suporte emocional e psicológico para os idosos, promovendo a resiliência e o bem-estar mental.

No contexto do envelhecimento da população, é crucial que as políticas públicas e os sistemas de saúde estejam preparados para atender às necessidades específicas dos idosos. Isso envolve desde a garantia de cuidados médicos especializados até a promoção de ambientes que favoreçam a participação social e a inclusão. Ações que promovam o envelhecimento ativo, a prevenção de doenças e a manutenção da autonomia podem contribuir significativamente para a qualidade de vida dos idosos.

Em resumo, compreender o envelhecimento como um processo natural e diversificado é essencial para fornecer o suporte adequado à população idosa. O envelhecimento não deve ser encarado apenas como uma fase de limitações, mas também como uma oportunidade para explorar novas formas de contribuir para a sociedade, aprender, crescer e desfrutar de uma vida plena e significativa.

O crescimento populacional é demonstrado através dos dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), apresentando um aumento da população idosa de 25,4 milhões para 30,2 milhões entre os anos de 2012 a 2017, em cinco anos houve uma crescente de 4,8 milhões novos idosos, evidenciando um aumento da estrutura etária desse grupo (IBGE, 2018).

Nesta conjuntura, percebe-se uma maior incidência das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT), que são vistas como morbidades de longo curso clinico, de caráter irreversível e usualmente associadas as vulnerabilidades orgânicas do ser humano, acometendo especialmente os idosos. O ministério da saúde aponta que entre as DCNT com maior prevalecia são referentes as doenças circulatórias (hipertensão arterial, insuficiência cardíaca), endócrinas (diabetes mellitus), respiratórias e cancerígenas (LEITE et al., 2015).

Neste contexto, as literaturas evidenciam que essas doenças estão associadas as variáveis biológicas, culturais, sociais e psicológicas, que afetam de modo diferente em cada indivíduo, levando em conta que há uma vasta pluralidade entre as regiões, deste modo com características distintas, bem como a classe social em que encontra-se, podendo proporcionar condições melhores de saúde e educação que afetariam, por exemplo, os fatores biológicos, psicológicos e culturais (MELO; FERREIRA; TEIXEIRA, 2014).

Com o passar do tempo, a pessoa idosa tende a ficar mais vulnerável a diversas patologias, entres elas encontram-se os transtornos mentais. A visualização dos mesmos se dá através da observação de mudanças comportamentais e de pensamentos, com comportamentos prejudiciais a capacidade de interagir socialmente, de vivencia e de autonomia. Consequentemente, podem surgir sintomas de ansiedade, depressão, insônia, esquecimento além de esquecimento, fadiga, diminuindo a qualidade de vida dos mesmos ALMEIDA et al., 2019).

Quando se trata de saúde mental dos idosos, Clemente; Filho e Firmo (2011), apontam como transtornos mentais de maior prevalência na terceira idade a demência e a depressão. A periodicidade de

transtornos mentais na população idosa varia de 19,8% a 38,5% no Brasil. Os quadros depressivos geriátricos apresentam particularidades clinicas peculiares, onde torna o subdiagnóstico comum, sendo necessário um analise/abordagem de forma especial para cada diagnostico. Por sua vez a demência, manifesta-se em 4,2% a 7,2% de pessoas na terceira idade. Possuindo como traços peculiares, a dependência, a incapacidade cognitiva e laboral e o declínio cognitivo.

Embora sejam os mais comuns, esses não são os únicos transtornos mentais e comportamentais que acometem os pacientes geriátricos. Com relação a sua definição, Rodrigues et al. (2011) define essa expressão (transtornos mentais e comportamentais) como sendo um conjunto de perturbações e condições em que a função psíquica reage desarmoniosa mente, isto é, de forma anormal, afetando os pensamentos, sentimentos como também as percepções, sensações e relações com outros indivíduos.

Atualmente no Brasil, mais de 80% da população da população anciã, necessita exclusivamente dos serviços de saúde publica do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa é a realidade de muitos, contudo possui uma maior concentração entre negros e pobres. O SUS, no decorrer dos anos, vem suportando cortes em seus orçamentos, de forma drástica e consequentemente muito prejudicial. Em muitos casos, seus órgãos, profissionais e equipamentos estavam à beira de um colapso em virtude da elevada demanda, existem uma carência enormes de profissionais capacitados e equipamentos para atender não somente os idosos como a sociedade geral. Antes mesmo do desenvolver da pandemia essa preocupação já existia tendo sobre o SUS um efeito negativo aumentando a mortalidade, em função da superlotação e pouco amparo aos pacientes com COVID-19 (KALACHE et al., 2020).

A realidade dos serviços de saúde pública no Brasil reflete uma dependência substancial do Sistema Único de Saúde (SUS) por parte da população idosa, que representa mais de 80% dos usuários. Esta realidade é ainda mais acentuada entre os grupos étnicos marginalizados, como os negros e os pobres. No entanto, o SUS tem enfrentado desafios significativos ao longo dos anos, com cortes severos em seu orçamento que têm prejudicado sua capacidade de atendimento. Os recursos financeiros reduzidos têm levado a uma sobrecarga nos órgãos, profissionais de saúde e equipamentos, que muitas vezes operam próximos de um colapso diante da demanda crescente.

A deficiência no número de profissionais de saúde capacitados e equipamentos adequados é uma realidade que vai além dos idosos e afeta a sociedade como um todo. Essa situação precária tem sido uma preocupação antes mesmo da pandemia, e o impacto se acentuou com a propagação da COVID-19. A falta de recursos e estrutura tem resultado em taxas de mortalidade mais elevadas, contribuindo para a sobrecarga e superlotação nos hospitais, e gerando desamparo para pacientes que requerem tratamento para o vírus.

É crucial reconhecer a importância do SUS como pilar fundamental para a saúde da população idosa e em geral. Investimentos adequados, melhorias na infraestrutura hospitalar e aumento do número de profissionais capacitados são medidas vitais para garantir que os idosos, em particular, recebam a atenção e os cuidados de saúde que merecem. A pandemia expôs ainda mais a fragilidade do sistema e reforçou a necessidade de atenção urgente a fim de assegurar um futuro mais resiliente e saudável para a população idosa e para toda a sociedade.

Capítulo 3

PANDEMIA DO COVID-19

3. PANDEMIA DO COVID-19

Em dezembro de 2019 apareceu os primeiros casos de infecção que foram diagnosticados como uma pneumonia grave de causa desconhecida iniciada na cidade de Wuhan, China. E assim instaurou uma crise mundial em relação a nova descoberta de uma doença, que até então se sabia que era um novo vírus e afetava predominantemente o sistema respiratório. O vírus em questão é uma variação de um coronavírus já preexistente o qual foi denominado oficialmente pela OMS em 11 de fevereiro de 2020 de coronavírus-2 da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV2) mais conhecido por doença infecciosa do coronavírus-19 (COVID-19). Com o crescente aumento de casos na China e em outros países, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou estado de emergência em saúde pública internacional, em 30 de janeiro de 2020 e consequentemente em 11 de março de 2020 declarou a infeção do novo coronavírus como uma pandemia, assim todos os países deveriam iniciar planos de contingência (ESTEVÃO, 2020; SOUZA et al., 2021).

Um dos primeiros estudos foi publicado em janeiro de 2020, onde explicava algumas das manifestações desse vírus no ser humano. O

período de incubação do vírus é em média de cinco dias, podendo variar entre 0 à 14 dias. Alguns estudos apontam que este período pode se estender até 24 dias o que acarreta maior risco de transmissão do vírus. A maioria dos casos de óbito ocorreram após 14 dias do início dos sintomas da doença (SOUZA et al., 2021).

> O quadro clínico é variável pois há pacientes que se apresentam com o vírus, mas são assintomáticos, outros apresentam desde o quadro mais leve da doença ao mais grave. Os sintomas mais frequentes são a febre, tosse, dispneia, mialgias, astenia, ageusia, cefaleia e fadiga. Também pode-se apresentar diarreia, vômito e dor abdominal. Os que desenvolvem a forma grave da doença grave geralmente apresentam sinais e sintomas de pneumonia viral e podem evoluir para casos de Síndrome de Dificuldade Respiratória Aguda (SDRA), insuficiência cardíaca aguda, lesão renal aguda, sobre infecção, sepses ou choque. O SARS-CoV-2 é transmitido das seguintes formas: através de gotículas de espirro ou tosse de pessoas infectadas onde caem em superfícies ou objetos e o contato com o local infectado seguido do toque na boca, olhos ou nariz, o contato pessoal (toque, aperto de mão ou beijo) 17 ou estar próximo e respirar gotículas propagadas no ar (ESTEVÃO, 2020; SOUZA et al., 2021).

Entre os planos de contingência do novo coronavírus foram especificadas as medidas preventivas dentre as quais: Distanciamento social, onde a principal recomendação era as pessoas doentes permanecessem isoladas e que as pessoas em geral, especialmente as que fazem parte do grupo de risco evitassem sair de casa, sair somente em casos essenciais, para diminuir ao máximo o risco de infecção, estudos mostraram que essa medida ajudou no retardo da transmissão do vírus. Lavagem das mãos ou uso de soluções alcoólicas para evitar a contaminação em caso de contato com superfícies/objetos infectados. O uso de máscaras para proteger as mucosas de uma possível contaminação ou transmissão do vírus. Distanciamento de no mínimo 1 metro de outra pessoa (SOARES et al., 2021).

Mesmo após o desenvolvimento de vacinas a crise sanitária ainda se manteve pela falta de apoio político federal, durante o ano de 2021 o processo da campanha de vacinação foi lento, principalmente nos primeiros 6 meses do ano, a população diminuiu a adesão das medidas de contenção (mesmo com as orientações da OMS ainda permanecendo) e o aparecimento da variante Delta (MACIEL et al., 2022).

A crise sanitária gerada pela pandemia de COVID-19, mesmo após o desenvolvimento das vacinas, persistiu devido a diversos fatores, sendo a falta de apoio político federal um dos principais obstáculos. Ao longo do ano de 2021, a campanha de vacinação enfrentou desafios, resultando em um processo inicialmente lento e ineficiente, particularmente durante os primeiros seis meses. Essa lentidão atrasou a imunização eficaz da população, prolongando a exposição da comunidade à doença.

Durante esse período, parte da população demonstrou uma diminuição na adesão às medidas de contenção, mesmo diante das

orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS) que continuavam sendo recomendadas. A redução do engajamento com protocolos de segurança, como distanciamento social e uso de máscaras, resultou em uma situação desafiadora, permitindo a propagação contínua do vírus e a ocorrência de surtos localizados.

Além disso, a identificação da variante Delta do vírus em circulação trouxe um novo desafio à situação já complexa. A variante Delta, mais transmissível e potencialmente mais virulenta, causou uma nova onda de infecções e hospitalizações, ampliando ainda mais a crise sanitária. A resposta insuficiente às variantes emergentes contribuiu para a persistência da pandemia, destacando a importância da vigilância genômica contínua e da adaptação das estratégias de saúde pública.

A falta de coesão nas abordagens de combate à pandemia, somada à lentidão no processo de vacinação e à redução da adesão às medidas de contenção, culminou em uma crise prolongada e desafiadora para o sistema de saúde e a população em geral. A experiência do ano de 2021 reforça a necessidade de uma coordenação política mais eficaz e estratégias abrangentes e baseadas em evidências para enfrentar a pandemia, incluindo a adaptação rápida a variantes emergentes e a conscientização contínua sobre as medidas de segurança.

Capítulo 4

PANDEMIA DO COVID-19 E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL DOS IDOSOS

4. PANDEMIA DO COVID-19 E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL DOS IDOSOS

A OMS define saúde mental como “um estado de bem-estar no qual um indivíduo percebe suas próprias capacidades, pode lidar com os estresses cotidianos, pode trabalhar produtivamente e é capaz de contribuir para sua comunidade”, já o termo bem-estar, também aparece no conceito de saúde defendido pela OMS, como o completo bem-estar físico, psíquico e social (WHO, 2001 apud ALCÂNTARA et al., 2022).

Como exposto no decorrer desta pesquisa, o distanciamento social foi uma das primeiras medidas de contenção do vírus estabelecidas, que indicava uma distância de no mínimo dois metros entre as pessoas, com o propósito de evitar aglomerações. Com o crescente número de casos de COVID-19 e a formação de dos grupos de risco à enfermidade, medidas mais severas como o isolamento social e o *lockdown* foram impostas. Além dessas, outra medida utilizada foi a quarentena, que se resume a restrição da circulação de pessoas que foram potencialmente expostas ao vírus (PECOITS et al.,2021).

Segundo Lima e Camêlo (2021), o impacto do óbito e das sequelas em virtude da COVID-19 ameaçavam suas vidas, como também pode afetar na saúde mental destes, ao limitar o acesso aos cuidados e outros recursos necessários, devido ao isolamento, aumentando a solidão desses indivíduos, entende-se que o medo da contaminação e o isolamento social imposto pelas medidas protetivas para conter o vírus, impulsionou o aparecimento de alterações na saúde mental, principalmente de adultos idosos. E esse quadro depressivo nos idosos, se diferencia de outras idades, pois as distinções de sintomatologia e dos contextos de vida característicos da idade mostram uma redução da resposta emocional.

É de fundamental importância o monitoramento da saúde mental dos idosos durante situações de suscetibilidade e medo, como uma pandemia, visto que alguns anciões tem limitações resultantes desse isolamento, pela instabilidade dos vínculos afetivos, provocando tristeza, angustia e solidão, levando muitas vezes a quadros depressivos (LIMA e CAMÊLO,2021).

Torna-se muito importante nesse momento, a sensibilização da sociedade, amigos e familiares, acerca dos fatores que envolvem a saúde biopsicossocial do público idoso, esse feito pode levar a um andamento educacional positivo, auxiliando no combate do estigma em volta da pessoa idosa e sua representatividade (SANTOS et al.,2021).

Após algumas pesquisas Rocha et al (2020) afirma que durante a pandemia foi possível analisar que devido ao isolamento social idosos começaram a desenvolver insônia, medo de ser contaminado, ansiedade, frustações por não saber quando a pandemia iria acabar e preocupações com seus entes queridos. Os autores ainda ressaltam que as informações incertas, mais a disseminação de Fake News e as dificuldades financeiras durante o período pandêmico puderam agravar mais ainda o quadro. Além disto os escritores ressaltam um ponto importante, de como o aumento da solidão e a diminuição da relação com outras pessoas, especialmente com os familiares, pôde desencadear em uma depressão geriátrica. Outras consequências ou abalos na saúde mental dos idosos citados pelos os escritores são: transtorno de estresse pós-traumático, sintomas psicóticos, ataques de pânico e maior propensão ao suicídio.

Através de um questionário aplicado via web, Borges et al, (2020) fez uma pesquisa com adultos e com pessoas idosas, onde analisava a frequência com que os participantes da pesquisa sentiam tristeza, desanimo, ansiedade e alterações no sono no período

pandêmico. Os escritores constataram que a pandemia e o isolamento impactaram a saúde mental e a qualidade de do sono da população brasileira, além disso, observaram que as pessoas com predecessores de depressão eram mais vulneráveis a esse tipo de alteração. Expondo evidencias de que o isolamento social durante o período pandêmico acarretou no estresse e que afetaram negativamente os idosos que são um grupo mais vulnerável. Desta forma os autores aconselham a aplicação e aperfeiçoamento de estratégias de cuidado à saúde mental, divulgação das medidas e praticas de prevenção da saúde mental e da qualidade de sono recomenda pela OMS.

Os autores, por outro lado, relatam os benefícios da saúde mental e como ela pode ser estimulada em suas próprias casas, mesmo quando raramente se socializam. Entre as estratégias para conseguir isso está o uso de jogos esportivos como meio de educação física (ROCHA et al., 2020).

Em conclusão, Souza (2020) corrobora, com a ideia se que o isolamento social possui características preventivas, contudo o mesmo não precisa ser acompanhado de isolamento funcional, e um método que pode ajudar a diminuir possíveis quadros de ansiedade é a introdução dos idosos na era digital, afim que estes desfrutem do convívio social com familiares, amigos e demais pessoas, podendo assim se sentirem mais integrados ao mundo.

A inclusão dos idosos na era digital não apenas atua como um contrapeso ao isolamento social, mas também potencialmente desempenha um papel crucial na promoção da saúde mental e emocional. Ao possibilitar a conexão com outras pessoas e ampliar a rede de apoio, as tecnologias digitais podem auxiliar na redução dos sentimentos de solidão e ansiedade, contribuindo para uma sensação de

pertencimento e engajamento na sociedade. Portanto, adotar uma abordagem que fomente a familiarização e uso das tecnologias digitais por parte dos idosos pode ser uma estratégia eficaz para enfrentar os desafios emocionais e psicossociais decorrentes do isolamento social, ao mesmo tempo que reforça a importância do contato humano e das conexões interpessoais.

Capítulo 5

PRINCIPAIS TRANTORNOS RECORRENTES EM IDOSOS

5. PRINCIPAIS TRANTORNOS RECORRENTES EM IDOSOS.

Os transtornos mentais e comportamentais compõem classes de perturbações, em que a função psíquica se porta inadequadamente, afetando diretamente os pensamento, os sentimentos, as percepções, as sensações e o modo de inter-relação com outras pessoas (OPAS.,2018).

Os transtornos mentais e comportamentais constituem uma ampla gama de condições que afetam a saúde mental e o bem-estar emocional das pessoas. Essas perturbações podem se manifestar de maneiras variadas, interferindo na forma como as pessoas pensam, sentem, percebem o mundo ao seu redor e interagem com os outros.

Dentro dessa classe de transtornos, incluem-se condições como a depressão, a ansiedade, os transtornos bipolares, os transtornos de personalidade, os transtornos de alimentação, entre outros. Cada um desses transtornos possui características distintas e únicas, mas todos compartilham a característica fundamental de afetar a saúde mental e o comportamento das pessoas.

Os transtornos mentais podem ter origens diversas, incluindo fatores genéticos, biológicos, ambientais e psicossociais. Muitas vezes, essas perturbações resultam de uma complexa interação entre diversos elementos, tornando o diagnóstico e o tratamento uma tarefa desafiadora para profissionais da saúde mental.

É importante destacar que os transtornos mentais não se limitam apenas ao âmbito individual. Eles também podem ter impactos significativos nas relações interpessoais, na capacidade de desempenhar atividades cotidianas e na qualidade de vida como um todo. As pessoas afetadas por esses transtornos muitas vezes enfrentam estigmatização e incompreensão por parte da sociedade, o que pode agravar ainda mais o quadro.

Felizmente, com o avanço da pesquisa e da compreensão sobre a saúde mental, tem havido um aumento na conscientização e na disponibilidade de tratamentos eficazes. Terapias psicológicas, como a terapia cognitivo-comportamental, e intervenções farmacológicas têm se mostrado eficazes no manejo e no tratamento dos transtornos mentais.

A promoção da saúde mental e o combate ao estigma são componentes essenciais na abordagem dos transtornos mentais e comportamentais. Educação, conscientização e apoio emocional são ferramentas fundamentais para criar uma sociedade mais inclusiva e acolhedora, capaz de lidar com as complexidades da saúde mental e proporcionar um ambiente propício ao bem-estar emocional de todos.

Os transtornos mentais constituem cerca de 12% do volume total de doenças existentes. Os indivíduos que apresentam sofrimento mental, manifestam como característica substanciais, uma agregação de sintomas incluindo: ansiedade, insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento e queixas somáticas (LUCCHESE et al., 2014).

No Brasil, a preponderância de TMC é tida como alta, oscilando entre 29,7% a 48,4%, acometendo principalmente pessoas com idades avançadas, do sexo feminino, baixa renda e/ou escolaridade, tabagistas, viúvos, de cor negra, com prevalecia de doenças crônicas LUCCHESE et al., 2014; SILVA et al., 2018).

O diagnóstico é clínico, difícil e desafiador, devido a necessidade de observação do paciente, do modo como ele reage a terminados estímulos ou questões do cotidiano e as situações recorrente. Deve ser realizado por profissionais especializados em saúde mental, tais como: psicólogos, psiquiatras ou psicanalistas, de maneira vinculada a gravidade do caso (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

A terceira idade é acometida pela indefensabilidade aos quadros psiquiátricos, proporcionando uma problemática clínica e piora ao padrão de qualidade de vida e, pelo surgimento de distúrbios como: transtornos de ansiedade, transtornos depressivos, insônia e demência (ANDRADE et al., 2010; MARTINS et al., 2016).

O diagnóstico de distúrbios psiquiátricos em idosos apresenta um conjunto de desafios que demandam uma avaliação clínica cuidadosa e criteriosa. Observar as reações dos pacientes a estímulos específicos e situações do dia a dia, bem como identificar padrões comportamentais recorrentes, é essencial para um diagnóstico preciso. Profissionais especializados em saúde mental, como psicólogos, psiquiatras e psicanalistas, desempenham um papel crucial nesse processo, adaptando a abordagem de acordo com a gravidade e a complexidade de cada situação.

A terceira idade enfrenta um quadro de vulnerabilidade diante de possíveis distúrbios psiquiátricos, o que pode ter implicações significativas na qualidade de vida. Essa fase da vida está associada ao surgimento de uma variedade de condições, como transtornos de ansiedade, depressão, insônia e demência. A prevalência desses distúrbios adiciona uma dimensão desafiadora à saúde mental dos idosos (ANDRADE et al., 2010; MARTINS et al., 2016).

A abordagem cuidadosa e individualizada durante o processo diagnóstico é fundamental para direcionar intervenções terapêuticas apropriadas e eficazes. Combinando sensibilidade à singularidade de cada caso com a experiência profissional, os especialistas em saúde mental podem oferecer suporte necessário para aliviar os sintomas e promover o bem-estar psicológico dos idosos. A identificação precoce e o tratamento adequado desses distúrbios são cruciais para garantir que

a terceira idade possa usufruir de uma melhor qualidade de vida emocional e mental.

Capítulo 5.1

TRANSTORNO DE ANSIEDADE

5.1. TRANSTORNO DE ANSIEDADE

De acordo com Castillo (2000), a ansiedade é um sentimento vago e desagradável de medo e apreensão, caracterizado por tensão ou desconforto devido a antecipação do perigo de algo desconhecido ou estanho. Os transtornos ansiosos são os quadros psiquiátricos mais comuns tanto em crianças, como nos adultos. No idoso, transtorno de ansiedade expressa um impacto negativo sobre a sua qualidade de vida, apresentando em alguns casos níveis significativos de aflição, comprometimento funcional e psicossocial, incapacidade, estresse e sofrimento (OLIVEIRA; ANTUNES; OLIVEIRA, 2017).

A ansiedade é considerada um mecanismo de defesa dos seres humanos, contudo pode-se tornar um grande problema de base comum na vida das pessoas. Demonstra atividades consideradas normal em situações como perda de entes queridos, abandono, expectativas, punições ou situações anormal ou patológico dependendo da intensidade, do desconforto, da feição das atividades diárias ou não, no sono e de sua duração (CORDIOLI, 2011).

O transtorno ansioso é definido por sintomas que afetam os modos comportamentais dos pacientes, variando ao longa vida. As manifestações mais recorrentes são: tremores, incapacidade de relaxar, fadiga e cefaleia, palpitação, sudorese, tontura, andas de frio e calor, falta de ar, irritabilidade e dificuldade de concentração (CASTILLO et al., 2000).

O tratamento da ansiedade pode ser realizado através de terapias medicamentosas, utilizando psicotrópicos da classe dos antidepressivos e/ou benzodiazepínicos, podendo ser de uso prolongado ou de curta duração (CRUZ et al.,2016). Como também, o uso de alternativas não farmacológicas, como: terapia cognitiva-comportamentais (TCC) e

demais técnicas terapêuticas, além de atividades físicas e terapias alternativas (CASTILLO et al., 2000).

O transtorno ansioso é caracterizado por uma gama de sintomas que podem impactar os comportamentos dos indivíduos ao longo de suas vidas. As manifestações típicas incluem sintomas como tremores, dificuldade em relaxar, fadiga, dores de cabeça, palpitações, sudorese excessiva, tontura, ondas de calor e frio, falta de ar, irritabilidade e dificuldade de concentração (CASTILLO et al., 2000).

O tratamento da ansiedade é abordado de diversas maneiras. Uma abordagem comum envolve terapias medicamentosas, que podem incluir o uso de psicotrópicos da classe dos antidepressivos e/ou benzodiazepínicos. Esses medicamentos podem ser prescritos em regimes de uso prolongado ou de curta duração, dependendo das necessidades e da gravidade do quadro (CRUZ et al., 2016). Além disso, alternativas não farmacológicas também são empregadas no tratamento da ansiedade. Terapias cognitivo-comportamentais (TCC) e outras técnicas terapêuticas, bem como a incorporação de atividades físicas e terapias alternativas, são consideradas ferramentas valiosas no manejo dessa condição (CASTILLO et al., 2000).

O tratamento da ansiedade é altamente individualizado, levando em consideração a natureza e a gravidade dos sintomas, bem como as preferências do paciente. A combinação de abordagens farmacológicas e não farmacológicas pode ser especialmente eficaz para fornecer alívio e melhorar a qualidade de vida das pessoas afetadas por transtornos ansiosos. É fundamental contar com o suporte de profissionais de saúde mental para desenvolver um plano de tratamento abrangente e adequado às necessidades de cada indivíduo.

Capítulo 5.2

TRANSTORNO DEPRESSIVO

5.2. TRANSTORNO DEPRESSIVO

A Organização Pan-Americana de Saúde afirma que, a depressão é vista como um transtorno mental recorrente em todo o mundo, abrangendo cerca de 300 milhões de pessoas vitimas dessa problemática (POAS, 2021).

A depressão, lado a lado com a ansiedade, proporciona eventos psíquicos de maior frequência na população, onde cerca de 10 a 15% das pessoas, manifestam quadros depressivos em decorrência a problemas sociais e pessoais. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a depressão é um dos motivos primordiais para a incapacidade (CANALE; FURLAN,2013).

Nos idosos, a prevalência de transtornos depressivos variam entre 3,7 a 36,8% (ALVARENGA; OLIVEIRA; FACCENDA,2012). São causados por uma somática de fatores, tais como: fatores genéticos, eventos fúnebres ou de luto, abandono, doenças incapacitantes e enfermidades clínicas graves ou crônicas, entre outros, minimizando a qualidade de vida dos mesmos. (STELLA et al., 2002).

Neste sentido a depressão é entendida como uma doença psiquiátrica, crônica e recorrente, requerendo identificação e tratamento. Nela, é notório o complexo sindrômico caracterizado pelas alterações emocionais, cognitivas, motivacionais e físicas. De modo geral, os transtornos depressivos são marcados por: angustias, alterações do apetite, do sono, da atividade motora, desanimo, cansaço, desinteresse, baixa autoestima, dificuldade de concentração, pensamentos de cunho negativo e apatia ou agitação psicomotora. A gravidade e frequência desses sintomas, varia em cada paciente. (CANALE; FURLA, 2013; RUFINO et al.,2018).

O diagnóstico é realizado através da observação dos sintomas manifestados por um período e pela a intensidade dos mesmos, considerando o histórico de vida, bem como os fatores genéticos e hereditários do paciente. Tem como principal tratamento, a terapia medicamentosa, onde são utilizados medicamentos antidepressivos de diferentes classes, e se necessário, poderão ser associados a outras classes como: ansiolíticos e não farmacológicas como a psicoterapia (em suas diferentes abordagens) são indicadas, bem como a prática de atividades físicas, terapias ocupacionais, terapias alternativas (acupuntura, massoterapia) (CASTILLO et al.,2000).

O diagnóstico dos transtornos ansiosos repousa na observação dos sintomas manifestados pelo paciente ao longo de um período, considerando tanto a frequência quanto a intensidade desses sintomas. Nesse processo, é importante avaliar o histórico de vida do paciente, bem como fatores genéticos e hereditários que possam contribuir para o quadro ansioso. A compreensão abrangente desses elementos auxilia na formulação de um diagnóstico mais preciso (CASTILLO et al., 2000).

O tratamento dos transtornos ansiosos é multifacetado, buscando aliviar os sintomas e melhorar a qualidade de vida do paciente. A terapia medicamentosa desempenha um papel crucial nesse processo, e diferentes classes de medicamentos antidepressivos são frequentemente prescritos. Em alguns casos, quando apropriado, ansiolíticos também podem ser considerados como parte do tratamento farmacológico. Além disso, abordagens não farmacológicas, como a psicoterapia em suas diversas abordagens, são altamente recomendadas. A psicoterapia pode oferecer estratégias de enfrentamento, promover a compreensão dos padrões de pensamento e comportamento, além de auxiliar na gestão dos sintomas ansiosos (CASTILLO et al., 2000).

A abordagem terapêutica se estende além do consultório médico, abrangendo também práticas e atividades que promovem o bem-estar geral. A prática regular de atividades físicas, terapias ocupacionais e terapias alternativas, como a acupuntura e a massoterapia, podem complementar o tratamento ao proporcionar alívio do estresse e favorecer o relaxamento. A combinação de abordagens farmacológicas e não farmacológicas, de acordo com as necessidades e preferências individuais, é uma estratégia eficaz para abordar os transtornos ansiosos de maneira abrangente e holística.

Capítulo 5.3

INSÔNIA

5.3. INSÔNIA

A insônia é caracteriza como um distúrbio do sono, onde o individuo apresenta incapacidade de iniciar ou manter o padrão do sono, interferindo na sua qualidade e duração. Essa problemática acomete de 14 a 60% da população idosa, ocasionando diminuição da qualidade de vida, da concentração, memoria, atenção e alterações no humor, dispondo no aumento de alterações psíquicas. A insônia pode ser definida como primaria, não apresentando causa definida e secundaria a partir de problemas orgânicos ou patológicos (BEZERRA et al., 2015).

O próprio envelhecimento traz mudanças nos padrões habituais do sono, como diminuição do número de estágios do sono profundo e aumento do sono leve, fragmentação do sono noturno, latências mais longas para o início do sono noturno e transições mais frequentes entre os estágios do sono (FREITAS et al., 2013).

O sono é uma função importante do corpo com múltiplos efeitos fisiológicos e a base para a atividade cerebral restauradora. A falta de sono pode ter efeitos nocivos no corpo. Hoje, a insônia tornou-se uma preocupação crescente devido à sua crescente prevalência em todo o mundo. (PAIXÃO,2015).

De acordo com Souza (2000), a insônia é uma alteração do sono com queixas noturnas e que afeta carca de 1/3 da população idosa. É um sintoma que tem múltiplas causas, requerendo uma investigação criteriosa para que sejam adotadas medidas terapêuticas de acordo com a etiologia. Podendo ser causada por doenças psiquiátricas e distúrbios primário do sono, além de estresse, ansiedade e depressão.

No tratamento farmacoterapêutico da insônia é utilizado a administração de fármacos como benzodiazepínicos e hipnóticos, que agem como sedativos e relaxantes. Já as intervenções não-

medicamentosas se dão por manter um horário regular para deitar, limitações na ingestão de cafeína e álcool, quarto com temperatura e luminosidade adequada, entre outras medidas (WANNMACHER, 2007).

O sono desempenha um papel fundamental no funcionamento saudável do corpo, com diversos efeitos benéficos no âmbito fisiológico e no processo de regeneração cerebral. A insônia, por sua vez, emerge como um desafio crescente, refletindo uma preocupação global devido à sua disseminação abrangente (PAIXÃO, 2015). Conforme Souza (2000) ressalta, aproximadamente um terço da população idosa é afetada por esse distúrbio, caracterizado por dificuldades em adormecer e manter um sono adequado. A complexidade desse sintoma é evidenciada por suas múltiplas causas, que exigem uma avaliação minuciosa para embasar abordagens terapêuticas individualizadas e eficazes, alinhadas com a raiz do problema. A insônia pode ser influenciada por condições psiquiátricas, perturbações primárias do sono, assim como por fatores emocionais, como estresse, ansiedade e depressão.

No âmbito farmacoterapêutico, o tratamento da insônia faz uso de medicamentos como benzodiazepínicos e hipnóticos, que buscam induzir o relaxamento e a sedação. Por outro lado, as abordagens não-medicamentosas também assumem importância crucial. Estas incluem a manutenção de rotinas regulares para o sono, restrição do consumo de substâncias como cafeína e álcool, criação de um ambiente propício ao descanso no quarto (incluindo controle de temperatura e luminosidade), entre outras estratégias (WANNMACHER, 2007).

Na perspectiva atual, o tratamento da insônia é altamente personalizado, levando em consideração a complexidade das causas subjacentes e as características individuais do paciente. A combinação cuidadosa de intervenções farmacológicas e não-farmacológicas pode

oferecer resultados eficazes na restauração de padrões de sono saudáveis e na melhoria geral da qualidade de vida. Abordar a insônia requer uma compreensão holística das variáveis envolvidas, promovendo um equilíbrio entre tratamentos medicamentosos e estratégias comportamentais para atender às necessidades únicas de cada pessoa.

Capítulo 5.4

DEMÊNCIA

5.4. DEMÊNCIA

A demência é uma doença irreversível, caracterizada como síndrome, onde o individuo apresenta um declínio de memória, interligado a no mínimo um outro déficit da função motora cognitiva (motricidade, linguagem e funções executivas) que atuam na modificação do seu desempenho social ou profissional (SCHILINDWEIN-ZANINI, 2010).

Sua prevalência é vista entre 2 a 25% dos pacientes com 65 anos ou mais, sendo gradativa, com o avançar da idade. As causas da demência são inúmeras, necessitando de diagnostico específicos dependendo das manifestações clínicas, utilizando uma serie singular e obrigatória de exames complementares. Os principais tipos de demência são: doença de Alzheimer (DA), demência vascular (DV), demência com corpos de lewy (DCL) e demência Fronto temporal (DFT) (CARAMELLI; BARBOSA, 2002; SCHILINDWEIN-ZANINI, 2010).

A doença de Alzheimer (DA) é responsável por 50% dos casos de demência na sociedade, torando-se a causa mais frequente dessa morbidade. Emerge na faixa estaria igual ou superior a 65 anos, se caracteriza por um processo degenerativo, acometendo primordialmente a formação hipocampal, onde há um comprometimento de áreas corticais, dispondo de alterações cognitivas e comportamentais. A sintomática prevalente e primaria e o declínio da memória, sobretudo para fatos recentes e desorientação espacial (CARAMELLI; BARBOSA, 2002).

A demência é uma condição de saúde que se manifesta como uma síndrome complexa e irreversível, caracterizada por um declínio progressivo e global das funções cognitivas, incluindo memória, capacidade de raciocínio, linguagem e habilidades executivas. Essa

deterioração cognitiva está intrinsecamente relacionada a déficits em pelo menos uma outra área de função motora, como motricidade, linguagem e funções executivas. Esse conjunto de alterações afeta de maneira significativa o desempenho do indivíduo em suas atividades sociais, profissionais e cotidianas.

No cerne da demência encontra-se a deterioração da memória, frequentemente sendo uma das primeiras manifestações observadas. No entanto, a doença vai além da perda de memória, impactando múltiplas esferas cognitivas. A motricidade, responsável pelos movimentos do corpo, é comprometida, levando a dificuldades na realização de tarefas motoras complexas. A linguagem, fundamental para a comunicação, também é afetada, resultando em dificuldades na expressão e compreensão verbal. Além disso, as funções executivas, que abrangem habilidades como planejamento, tomada de decisão e resolução de problemas, também sofrem alterações substanciais.

A complexidade da demência se reflete em seus efeitos abrangentes na vida do indivíduo. A deterioração progressiva dessas funções cognitivas e motoras não apenas modifica o desempenho social e profissional, mas também influencia a independência e a autonomia. As atividades cotidianas se tornam cada vez mais desafiadoras, exigindo a assistência de cuidadores e uma adaptação constante às mudanças impostas pela doença.

É importante ressaltar que a demência engloba diferentes tipos, como a doença de Alzheimer e a demência vascular, cada uma com características e causas distintas, mas compartilhando o denominador comum de uma deterioração cognitiva progressiva e impactos profundos na vida do paciente. Diante dessa realidade, é fundamental oferecer suporte clínico, emocional e social tanto para os indivíduos acometidos

quanto para seus cuidadores, buscando maximizar a qualidade de vida e promover um ambiente de cuidado e compreensão.

Referências

REFERÊNCIAS

[1] ANDRADE, Fábia Barbosa de et al. Promoção da saúde mental do idoso na atenção básica: as contribuições da terapia comunitária. Texto & Contexto-Enfermagem, v. 19, p. 129-136, 2010.

[2] ALVARENGA, Márcia Regina Martins; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos; FACCENDA, Odival. Sintomas depressivos em idosos: análise dos itens da Escala de Depressão Geriátrica. Acta Paulista de Enfermagem, v. 25, p. 497-503, 2012,

[3] ALCÂNTARA, Vírnia Ponte; VIEIRA, Camilla Araújo Lopes; ALVES, Samara Vasconcelos. Perspectivas acerca do conceito de saúde mental: análise das produções científicas brasileiras. Ciênc. Saúde Coletiva, v. 27, n. 1, 2022.

[4] ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIÁTRICA et al. DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Artmed Editora, 2014. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=QL4rDAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT13&dq=american+psychiatric+association&ots=nR4IrJB7FW&sig=OrQ-UtUH4QRX6KcZgFvRinViFsk#v=onepage&q=american%20psychiatric%20association&f=false. Acesso em: 01 mar. 2023.

[5] BANERJEE, Debanjan; RAI, Mayank. Isolamento social na Covid-19: O impacto da solidão. Jornal internacional de psiquiatria social, v. 66, n. 6, pág. 525-527, 2020.

[6] BORGES, Gabriel Mendes; CRESPO, Claudio Dutra. Aspectos demográficos e socioeconômicos dos adultos brasileiros e a COVID-19: uma análise dos grupos de risco a partir da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Cadernos de Saúde Pública, v. 36, 2020.

[7] BOTELHO, Louise Lira Roede; CUNHA, Cristiano Castro de Almeida; MACEDO, Marcelo. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. Revista Eletrônica Gestão e Sociedade, v. 5, n. 11, p. 121–136, 2011.

[8] BEZERRA, Thaíse Alves; MOREIRA, Paulo Diniz; DE CARVALHO VIANA, Lia Raquel. Prevalência de insônia em idosos com transtornos mentais. Anais CIEH, v. 2, n. 1, 2015.

[9] CARAMELLI, Paulo; BARBOSA, Maira Tonidandel. Como diagnosticar as quatro causas mais freqüentes de demência?. Brazilian Journal of Psychiatry, v. 24, p. 7-10, 2002.

[10] CANALI, Analise Lasari Peres; SCORTEGAGNA, Silvana Alba. Agravos à saúde mental de idosos frente a COVID-19. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, v. 10, n. 7, pág. e50210716947-e50210716947, 2021.

[11] CLEMENTE, Adauto Silva; LOYOLA FILHO, Antônio Ignácio; FIRMO, Josélia Oliveira Araújo. Concepções sobre transtornos mentais e seu tratamento entre idosos atendidos em um serviço público de saúde mental. Cadernos de Saúde Pública, v. 27, n. 3, p. 555-564, mar 2011.

[12] CASTILLO, Ana Regina, et al. Transtornos de ansiedade. Brazilian Journal of Psychiatry, v. 22, p. 20-23, 2000.

[13] CANALE, Alaíse; FURLAN, Maria Montserrat Diaz Pedrosa. Depressão. Arquivos do MUDI, v. 10, n. 2, pág. 23-31, 2006.

[14] DALFOVO, Michael Samir; LANA, Rogério Adilson; SILVEIRA, Amélia. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. Revista Interdisciplinar Científica Aplicada. v.2, n.4, p.01- 13, 2008.

[15] DE OLIVEIRA, Daniel Vicentini; ANTUNES, Mateus Dias; DE OLIVEIRA, Julimar Fernandes. Ansiedade e sua relação com a qualidade

de vida em idosos: revisão narrativa. Cinergis, Santa Cruz do Sul, v. 18, n. 4, 2017.

[16] DE ALMEIDA, Graziela Maria Ferraz et al. Uso de psicofármacos entre idosos usuários do sistema único de saúde e do plano de saúde suplementar. Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento, v. 24, n. 2, 2019.

[17] ESTEVÃO, Amélia. COVID-19 - Acta Radiológica Portuguesa. Sociedade Brasileira de Radiologia Médica e Medicina Nuclear, v. 37, n. 1, 2020.

[18] FIORILLO, Andrea e cols. Efeitos do bloqueio na saúde mental da população em geral durante a pandemia de COVID-19 na Itália: resultados da rede colaborativa COMET. Psiquiatria Europeia, v. 63, n. 1, pág. e87, 2020.

[19] FARO, André. COVID-19 e saúde mental: uma emergência do cuidado. Estudos de psicologia (Campinas), v. 37, 2020.

[20] IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017. Acesso em: 27 jan. 2023.

[21] KALACHE, Alexandre et al. Envelhecimento e desigualdades: políticas de proteção social aos idosos em função da Pandemia Covid-19 no Brasil. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 23, 2020.

[22] LOPES, Ana Lúcia Mendes e FRACOLLI, Lislaine Aparecida. Revisão sistemática de literatura e metassíntese qualitativa: considerações sobre sua aplicação na pesquisa em enfermagem. Texto & Contexto - Enfermagem. 2008, v. 17, n. 4, 2009.

[23] LUCCHESE, Roselma et al. Prevalência de transtorno mental comum na atenção primária. Acta Paulista de Enfermagem, v. 27, p. 200-207, 2014.

[24] LIMA, M. F.; CAMÊLO, E. L. S. Tempos de pandemia COVID-19: sintomatologia depressiva em idosos. Research, Society and Development, v. 10, n. 14, 2021.

[25] LEITE, Marinês Tambara et al. Doenças crônicas não transmissíveis em idosos: saberes e ações de agentes comunitários de saúde. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, v. 7, n. 2, p. 2263-2276, 2015.

[26] MELO, Natália Calais Vaz de; FERREIRA, Marco Aurélio Marques; TEIXEIRA, Karla Maria Damiano. Condições de vida dos idosos no Brasil: uma análise a partir da renda e nível de escolaridade. Família e sociedade em debate, v. 25, n. 1, 2014.

[27] MACIEL, Ethel, et al. A campanha de vacinação contra o SARS-CoV-2 no brasil e a invisibilidade das evidências científicas. Ciência & Saúde Coletiva, v. 27, n. 3, 2022.

[28] MARTINS, Andréa Maria Eleutério de Barros Lima et al. Associação entre transtornos mentais comuns e condições subjetivas de saúde entre idosos. Ciência & Saúde Coletiva, v. 21, p. 3387-3398, 2016.

[29] ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Relatório Mundial da Saúde 2001: Saúde mental: nova compreensão, nova esperança. 2001. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42390/WHR_2001_por.pdf;jsessionid=6CA4C6E5D30C10B09CF0EAD2A4BA9DF9?sequence=4. Acesso em: 01 mar. 2022.

[30] ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAUDE (OPAS). Transtornos mentais Brasília: OPAS 2018. 2018. Disponível em: https://www.paho.org/pt/topicos/transtornos-mentais. Acesso em: 01 mar. 2022.

[31] ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAUDE (OPAS) Painel de Emergências de Saúde da OMS. 2021. Disponível em: https.//covid19.who.int/. Acesso em: 01 mar. 2022.

[32] PECOITS, Roberta Vieira, et al. O impacto do isolamento social na saúde mental dos idosos durante a pandemia da COVID-19. REVISTA AMRIGS, v. 65, n. 1, 2021.

[33] RUFINO, Sueli et al. Aspectos gerais, sintomas e diagnóstico da depressão. Revista Saúde em Foco, v. 10, n. 1, p. 837-843, 2018.

[34] ROCHA, Saulo Vasconcelos et al. A pandemia de COVID-19 e a saúde mental de idosos: possibilidades de atividade física por meio dos Exergames. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, v. 25, p. 1-4, 2020.

[35] SILVA, Paloma Alves dos Santos da et al. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados entre idosos de um município do Brasil. Ciencia & saude coletiva, v. 23, p. 639-646, 2018.

[36] STELLA, Florindo; et al. Depressão no idoso: diagnóstico, tratamento e benefícios da atividade física. Motriz. Journal of Physical Education. UNESP, p. 90-98, 2002.

[37] SANTINI, Ziggi Ivan; et al. Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis. The Lancet. Public Health, 2020.

[38] SOUZA, Alex Sandro Rolland; et al. Aspectos gerais da pandemia de COVID-19. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. v. 21, n. 1, 2021.

[39] SOARES, Karla Hellen Dias; et al. Medidas de prevenção e controle da covid-19: revisão 45 integrativa. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 2, p. e60712021

[40] SANTOS, Genilson Bento; SILVA, Camila Victória Pereira; PACHÚ, Clésia Oliveira. Impacto da pandemia de COVID-19 na saúde de idosos: uma revisão narrativa. Envelhecimento Humano: Desafios Contemporâneos - Volume 2, 2021.

[41] SIMONETTI, Amauri Braga et al. O que a população sabe sobre SARS-CoV-2/COVID-19: prevalência e fatores associados/What the population knows about SARS-CoV-2/COVID-19: prevalence and associated factors. Brazilian Journal of Health Review, v. 4, n. 1, p. 255-271, 2021.

[42] TSAMAKIS, Konstantinos et al. [Comentário] Pandemia de COVID-19 e seu impacto na saúde mental dos profissionais de saúde. Medicina experimental e terapêutica, v. 19, n. 6, pág. 3451-3453, 2020.

[43] WANNMACHER, Lenita. Como manejar a insônia em idosos: riscos e benefícios. Revista Uso Racional de Medicamentos, v. 4, n. 5, 2007.

[44] ZANINI, Rachel Schlindwein. Demência no idoso: aspectos neuropsicológicos. Revista Neurociências, v. 18, n. 2, p. 220-226, 2010.

www.poisson.com.br
contato@poisson.com.br

@editorapoisson

https://www.facebook.com/editorapoisson